

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1943

THESE

N°

55

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Roger GILLET

Né le 21 juin 1911, à Charleville (Ardennes)

- 6 AVR 1943

Présentée et soutenue publiquement le 19

VUES SUR LES ÉTUDES MÉDICALES

(AUJOURD'HUI ET DEMAIN)

Président : M. TANON. Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Roger GILLET

Né le 21 Juin 1911, à Charleville (Ardennes)

Présentée et soutenue publiquement le 19

VUES SUR LES ÉTUDES MÉDICALES

(AUJOURD'HUI ET DEMAIN)

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1942



I. — PROFESSEURS

LE DOYEN BAUDOUIN

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUENU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	Henri BENARD.
Pathologie expérimentale comparée	CHIRAY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie ...	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
Clinique médicale	P.-VALLERY-RADOT.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	CATHALA.
Clinique des maladies des enfants	Robert DEBRE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINI.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CADENAT.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	MONDOR.
Clinique urologique	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	PORTES.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	LEVEUF.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LOEPER.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	BROCC.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique	TROISIER.
Clinique de cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	DONZELOT.
Assistance Médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BERNARD Etienne.	Pathologie médicale.
BESANÇON Justin.	Hydrologie.
BONNET	Bactériologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BROUET	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CACHERA	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.
COSTE	Pathologie médicale.
JOUVELAIRE (Roger)	Urologie.
DELARUE	Anatomie pathologique.
DELAY	Pathologie médicale.
DESGREZ (H.)	Physique.
DESOILLE	— Médecine légale.
DIGONNET	Obstétrique.
DOGNON	Physique.
FÈVRE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GARCIN	Pathologie médicale.
Mlle GAUTHIER-	Anatomie pathologique.
VILLARS	
DE GENNES	Pathologie médicale.

MM.	
HAGUENAU	Pathologie médicale.
LACOMME	Obstétrique.
LANTUEJOUL	Obstétrique.
LAVIER	— Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LENEGRE	— Pathologie médicale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
MARCHAL	Pathologie médicale.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PATEL	Pathologie chirurgicale.
PÉTIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
SICARD	Pathologie chirurgicale.
SOULIE	Pathologie médicale.
SUREAU	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
FEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.

MM.	
HUGUENIN	Anatomie Pathologique.
LE LORIER	— Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
PIEDELIEVRE . . .	Médecine légale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgi- cale.
BRULE		GATELLIER ...	
CHABROL		de GAUDART	
CHEVALLIER .		d'ALLAINES .	
LAROCHE Guy		MOULONGUET .	
LIAN		MOURE	
MOREAU			
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
L... ..	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les options émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE NOS PARENTS

*Dont la vie sera pour nous le
plus bel exemple.*

A NOTRE FEMME

*Qui reste notre plus fidèle sou-
tien.*

A TOUS CEUX
QUI NOUS ONT AIDE A LUTTER

Toute notre reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris

Directeur des services sanitaires de Défense Passive

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale

et à l'Institut Supérieur d'Hygiène

Conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé Publique

Inspecteur général des services techniques d'Hygiène

à la Préfecture de Police

Vice-Président du Comité Consultatif d'Hygiène

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse.*

AVANT-PROPOS

Alors que nous avons connu les atteintes physiques et les angoisses morales de la radiodermite, nous avons été frappés depuis quelque temps, par la fréquence et la gravité des accidents, chez quelques-uns de nos maîtres radiologues. Nous les avons vu supporter courageusement la lente progression de ce mal implacable et, peu à peu, ils ont abandonné aux chirurgien un doigt, puis la main, puis le bras qui leur avaient tant servi à l'exercice de leur belle profession.

Puis, devant la déficience de la thérapeutique, ils nous ont quittés, laissant à la postérité médicale l'exemple de leur stoïque résignation et leur espoir d'être les derniers à souffrir si cruellement des progrès de la Science, à laquelle ils avaient payé un si lourd tribut, en échange des avantages dont Elle avait fait bénéficier l'humanité.

Nous avons pensé écrire ici leur mémoire, qui n'aurait été qu'un pieux hommage à leur vie d'abnégation. Nos difficultés actuelles ne nous ont pas permis de poursuivre cette longue étude, et nous avons dû y renoncer, avec le plus profond regret.

Qu'il nous soit seulement permis d'exprimer à tous ceux qui ont souffert, à tous nos martyrs, nos sentiments de sincère compassion.

Qu'il nous soit autorisé de dire à ceux qui, dans un but de diagnostic ou thérapeutique, manient cette belle arme que sont les rayons X, que leur action est aussi, sinon plus, sensible aux tissus sains qu'aux cellules néoplasiques. De plus, nous pouvons croire, chez le praticien, à l'existence d'un coefficient personnel qui augmente le potentiel nécrosant. Aucune mesure de protection ne doit être négligée, même si elles paraissent superflues. Quelques radiologues consultés ont pu prétendre avoir rempli leurs carrières, souvent sans protection, mais sans n'avoir jamais constaté qu'ils aient pu être atteints.

Qu'ils sachent que nous avons été en période d'incubation pendant une année, avant la phase d'invasion brutale de nos premiers accidents caractérisés par un œdème dur et douloureux des extrémités atteintes, puis, à intervalle régulier par une nécrose de ces mêmes parties. Celle-ci exigeait rapidement l'amputation, après cette capillarité et cette artérite qui constituaient les lésions élémentaires.

Que cet exposé de notre auto-observation les oblige à ne plus faire preuve d'une insouciance non permise et à se risquer aux conséquences terribles de la radio-dermite.

Qu'ils sachent toutefois que seuls, parmi les nombreux traitements que nous avons subis, les pommades vitaminées et les rayons infra-rouges ont pu atténuer passagèrement nos souffrances et contribuer à retarder l'échéance de l'amputation qui est, hélas, l'unique solution pour limiter l'extension de cette gangrène destructrice.

INTRODUCTION

Les dix années que nous avons passées à la Faculté, les quelques années d'internat dans les hôpitaux de province, les nombreux remplacements médicaux que nous avons pu effectuer, nous ont permis de constater que les études médicales actuelles, telles qu'elles s'adressent en particulier, aux stagiaires, ne répondaient pas aux besoins de la pratique médicale.

Nous avons consulté quelques-uns de nos condisciples, et nous en avons recueilli la même opinion.

C'est elle que nous voudrions exposer, sans l'aide d'aucune bibliographie et avec l'espoir que la réforme des études, actuellement envisagée, apportera les modifications nécessaires et suffisantes pour donner aux médecins de la prochaine génération tout ce qu'exige d'eux l'accomplissement de leur tâche de tous les jours.

Après avoir esquissé ce qu'elles sont à l'hôpital et à la Faculté, nous nous permettrons de dire ce que nous pouvons les souhaiter mais sans vouloir penser que nos vœux puissent modifier les projets en voie d'élaboration : c'est pourtant par l'interrogatoire de

son patient que le médecin se fait une opinion de la maladie et peut lui appliquer une thérapeutique appropriée. Nous demanderons ensuite qu'une aide matérielle plus effective et plus cordiale soit accordée à l'étudiant deshérité et enfin, nous attacherons la plus haute importance à la sélection morale des étudiants, qui, seule donnera à la Profession médicale de dignes représentants, et au pays, de valeureux successeurs de nos grands maîtres de la médecine française.

L'ETUDIANT A L'HOPITAL

Quand le jeune stagiaire pénètre pour la première fois à l'hôpital il se sent plein de zèle et de curiosité, et il pense qu'il va trouver là le champ d'action que réclame son bel enthousiasme pour la carrière médicale. Il sait, qu'après six années d'apprentissage, il deviendra médecin et il croit que c'est à l'hôpital qu'il s'entraînera à traiter les mêmes malades qu'au moment de son intallation.

Mais il perd vite ses illusions.

Son stage qu'il pensait plein de prouesses, consiste à suivre impitoyablement tous les jours la longue file qui se presse derrière le « patron », à entendre quelques paroles entrecoupées qu'il ne comprend pas, puisqu'elles s'adressent aux plus anciens que lui.

S'il est en Chirurgie, il verra de loin de « belles opérations », écouter de plus en plus passivement quelques cours à la chaire de l'hôpital et peu à peu, se sentira oublié.

Suivant son degré de hardiesse ou de curiosité, il s'approchera de l'externe du service, mais celui-ci, trop préoccupé à rédiger ses observations, ne pourra que

rarement, lui donner les explications que nécessite sa naïveté.

Il le verra ausculter, palper, interroger, mais sans en tirer beaucoup de profit, puisqu'il n'a pas encore fait ses premiers pas et que personne n'aura daigné s'intéresser particulièrement à son sort. Il aurait désiré qu'on lui fasse écouter ce souffle cardiaque ou palper cet œdème, mais il a vite compris qu'il devra attendre d'être externe lui-même, pour donner libre cours à son légitime souci de matérialiser ce que la théorie lui aura fait entrevoir.

Il aura jusque là pris beaucoup de notes qu'il espère retenir un jour, il aura vu le maniement de l'appareil à tension, de la seringue à injections, et enfin, il arrivera au moment du Concours de l'Externat qui doit être pour lui la condition essentielle pour commencer ses vraies études hospitalières. Il travaillera alors jours et nuits pour « emmagasiner » cette longue liste de questions qu'il n'a pas pu assimiler, comme il l'avait fait pour les vers latins de la classe de 4^e.

Il demandera exclusivement à sa mémoire de lui permettre de sortir au Concours.

Celui-ci terminé, il oubliera vite ces questions qu'il se sera exercé, plusieurs mois, à rédiger, pendant six minutes, sous la direction de son conférencier.

Nous sommes arrivés en 3^e année et rien de positif dans la pratique hospitalière.

Si ses concurrents le lui ont permis, il sera nommé Externe. Il rattrapera vite le temps perdu et réussira à acquérir dans les services qu'il fréquentera, le minimum de connaissances qu'il ne sera pas prêt d'oublier.

S'il doit, au contraire, se remettre au prochain Concours, il le repréparera dès l'échec au premier. Comme il pense que ce n'est pas son stage actuel qui pourra l'y aider, il fera seulement acte de présence à l'appel obligatoire ou plutôt, prendra ses dispositions pour que son absence ne lui soit pas préjudiciable.

Si, pour quelque raison, il doit rester stagiaire, il trouvera peu de changements avec les années passées. Il arrivera ainsi à ses cliniques qui seront pour lui d'un gros danger et enfin il soutiendra sa thèse.

Vite, il cherchera des remplacements médicaux.

Là, il constatera et estimera son peu de valeur professionnelle. Il hésitera à les renouveler et cherchera des remplacements d'externe. Ainsi il recueillera une pratique de quelques mois, alors qu'il aura passé six années à entrevoir seulement ce qu'il devrait connaître.

Mais il pourrait, après sa scolarité, fréquenter les hôpitaux durant plusieurs années. Il le fera rarement, car il lui est nécessaire de « se faire une situation » qu'il affrontera, pleine de risques.

Il apparaît donc que l'enseignement hospitalier du

stagiaire ne comporte pas les réalisations nécessaires à sa formation, parce qu'il n'y apporte pas les éléments essentiels de pratique indispensable.

Toutefois, plusieurs mesures ont été prises pour pallier à cette insuffisance : depuis 1934, une réforme a porté à 24 le nombre des inscriptions nécessaires avant les cliniques, et a établi un stage obligatoire pendant cette 6^e année. Mais ce sera toujours du travail de stagiaire que nous voudrions voir mieux dirigé, donc de résultat plus effectif.

Des cours du médecin praticien ont été créés dans divers hôpitaux, et les notions fondamentales de gynécologie ou d'accouchement, par exemple, sont données en quelques semaines.

Il importerait de les rendre obligatoires, gratuits et plus nombreux. Mais on ne pourrait y voir qu'un cours de révision de toutes les connaissances pratiques qui auraient été fournies par les études elles-mêmes.

Celles-ci exigent des notions élémentaires, mais capitales de petite chirurgie, d'accouchement, de gynécologie, de pédiatrie avec sa partie si importante de l'O. R. L. ; à moins d'être un débrouillard, le stagiaire n'aura jamais su diagnostiquer une otite du nourrisson, ce qui nous paraît essentiel dans la clientèle infantile. Il l'enverra au spécialiste qui ne pourra se refuser d'en trouver une, se réservera le traitement et apparaîtra ainsi à la famille comme le seul médecin

compétent. Il fera preuve également de son insuffisance en envoyant à l'hôpital un panaris superficiel qu'il n'aura jamais été entraîné à inciser. ou déclinera ses services à l'appel d'une sage-femme qui, malgré sa longue pratique hospitalière et ses connaissances avérées, n'aura pas eu le droit de se servir d'instruments ou de prescrire une injection de « spasmalgine ».

C'est pour ces raisons que la médecine de campagne est abandonnée : il est plus prudent à l'ancien stagiaire de se tenir à l'abri, près d'un hôpital qui recevra beaucoup de ses clients. Il acceptera la médecine de fonctionnaire ou de laboratoire, sans intra-veineuses, sans ponction lombaire, sans réduction de fracture.

En résumé, il pourra être un bon théoricien, mais un piètre praticien.

L'Externat, au contraire, sera la meilleure école, dans la mesure où un choix judicieux des services hospitaliers ne sera pas subordonné au classement du concours : sinon l'Externe sera inférieur au stagiaire, pour les services qu'il n'a pu fréquenter, puisque celui-ci en aura, au moins bénéficié de la théorie.

Nous n'en dirons pas ici les mérites reconnus de tous, et nous ne montrerons pas la valeur de l'externe qui aura eu toutes les facilités de devenir un bon praticien.

Mais tout le monde ne peut le devenir, puisque les places sont limitées par un Concours basé sur un travail de pure mémoire, un vrai « bachottage » et avec une grande part de chance, comme caractéristique d'un vrai Concours.

Il est donc nécessaire de donner, à tous les Étudiants, les moyens d'acquérir, pendant les 6 années, la pratique hospitalière indispensable : une solution retient, en particulier, notre attention :

Durant ses premières années, chaque stagiaire sera attaché à un externe qui sera son « ancien » et sera responsable en partie de sa formation. Il se créera vite un courant de solidarité et d'entr'aide entre ces deux futurs médecins qui deviendront de vrais confrères. Des examens fréquents sanctionneront cette éducation pratique et stimuleront l'ardeur de chacun. Les notes obtenues serviront à un classement d'externat qui serait alors basé sur une formation et non sur la seule mémoire. Ceux qui ne seraient pas admis seraient, dès la 4^e année, affectés auprès d'un praticien expérimenté qui lui ferait part de ses connaissances et le placerait dans l'ambiance de sa « clientèle ». Il serait son « aide », comme cela existe pour les étudiants vétérinaires qui passent quelques années chez un de leurs aînés. Ou bien, ils rempliraient les fonctions d'interne dans un hôpital de province, jusqu'à la fin de leurs scolarités.

Ainsi, il connaîtrait les vrais besoins de sa future pratique, en dégagerait les difficultés et serait armé pour en triompher.

L'ETUDIANT A LA FACULTE

L'enseignement à la Faculté, essentiellement théorique, sera en liaison étroite avec la pratique de l'hôpital.

Il sera obligatoire ou, tout au moins, une note d'assiduité marquera la présence de l'étudiant qui manifestera ainsi son respect pour les efforts de ses professeurs.

L'étude approfondie de l'anatomie et de l'histologie, qui retient toute l'attention des deux premières années, et qui est vite oubliée, sera réduite aux notions indispensables à la pratique du futur médecin, alors que son ensemble sera réservé au spécialiste qui peut seul en bénéficier.

Beaucoup plus tôt, et beaucoup plus d'enseignements de la pathologie. On y verra même une classe d'externat, jusqu'alors confié à des conférenciers qui sont souvent plus attachés aux bénéfices qu'il en tirent, qu'à la réussite de leurs élèves. La thérapeutique y sera étroitement associée, puisqu'elle n'en est qu'une conséquence logique dans l'esprit de l'étudiant. Elle

prendra alors la place de la pharmacologie qui s'adresse plutôt aux pharmaciens.

Une plus large place, dès les premières années, sera consacrée à l'hygiène, plus particulièrement à sa partie préventive dont l'importance n'échappe à personne. La médecine opératoire sera réservée au spécialiste, puisque l'hôpital seul aura satisfait les besoins opératoires du médecin praticien.

La médecine légale sera amplifiée, en rapport avec le rôle que le médecin est appelé à jouer dans la nouvelle société; nous réclamerons un cours de Médecine sociale qui répondra aux besoins de notre époque, et luttera en particulier contre l'alcoolisme.

Quant aux examens, leur système sera modifié :

Au lieu de quelques minutes d'oral qui doivent donner à l'examineur une opinion précise sur la valeur du candidat, lequel a souvent le « trac » dont il connaît pourtant les conséquences, on s'adressera, en premier lieu, à de nombreux examens écrits. Ceux-ci, avec l'aide des notes de pratique hospitalière, garantiront à l'étudiant la réussite de ses efforts et de son travail régulièrement soutenu. Il aura ainsi confiance dans ses études, comme il l'aura en son avenir.

Et ce ne sera que justice.

SELECTION MORALE ET AIDE A L'ETUDIANT

Si l'on sollicitait le jeune bachelier de donner les raisons pour lesquelles il a choisi les études médicales comme champ de ses nouvelles activités, il répondrait que la carrière médicale lui apparaît la mieux respectée, la plus libre et fort bien rémunérée.

Peu diront qu'ils se sentent la vocation de se pencher sur l'humanité souffrante: il nous apparaît pourtant que c'est là la seule condition que doit remplir le jeune étudiant qui veut devenir un vrai médecin.

Ce doit être un véritable esprit de sacrifice qui l'anime, et non l'ambition matérielle de profiter des souffrances d'autrui pour en tirer le plus d'avantages.

Certes, le médecin doit « vivre », mais vivre pour être médecin, et non être médecin pour vivre.

Ce sont ces idées de bien-être qui créent l'esprit de concurrence chez nos aînés et qui paraît obtenir la limitation du nombre des futurs « confrères » qui n'en auraient que l'appellation, puisqu'ils ne seraient que des « concurrents » dans cette course effrénée à la clientèle.

C'est par la seule sélection morale que devra, à l'avenir, se limiter le nombre des candidats à la profession, qui n'acceptera que ceux qui s'en montreront dignes.

Il faudra faire la preuve qu'il a été bien dirigé dans ce qu'il a cru souvent, être un « métier » rempli seulement de satisfactions matérielles et où la liberté d'action excluait les déboires dans sa prétention.

Pourquoi l'orientation professionnelle qui désigne les apprentis des autres corporations ne serait-elle pas adaptée à la carrière médicale ?

N'est-il pas possible de trouver des tests appropriés qui, maniés par des orientateurs expérimentés, garantiraient à l'étudiant qu'il possède en germe les vertus nécessaires à sa future profession ?

Ainsi, plus de médecins « marrons » qui voient dans la maladie, une source de profits, dans les malades, des clients, et dans la médecine, une entreprise financière dénuée de tout scrupule, comme nous en avons, hélas, constaté l'existence.

Plus de charlatans spécialisés, plus de Dichotomie, plus d'avorteurs professionnels qui ont fait tant de mal à notre pays. Les médecins seraient purifiés des éléments contaminés et contagieux.

On trouverait enfin, plus de sincérité, dans le mot « confrère » trop légèrement employé, plus de solidarité et d'affection.

L'étudiant pauvre serait, par une obligation naturelle du cœur, pris à charge par ses aînés qui se soucieraient de sa vie matérielle, comme ils le feraient de celle de leur propre fils.

Un esprit de cordiale entr'aide se développerait entre médecins et étudiants, différent de celui que nous avons rencontré quand nos besoins légitimes nous obligeaient à solliciter leur sympathie.

Nous avons, néanmoins, plaisir à remercier ici l'association « Médecine et Famille » et le service social des Etudiants du Secours National, du réconfort et de l'aide effective que nous avons trouvés devant nos adversités.

Ainsi l'étudiant perdrait l'idée que c'est seulement après son diplôme qu'il lui sera permis de se marier, d'élever dignement ses enfants, d'obtenir les satisfactions matérielles indispensables au bon équilibre de sa vie et qu'il recherche, après son installation, avec d'autant plus d'avidité et au détriment d'une saine pratique médicale qu'il en a été plus privé, pendant sa jeunesse.

Certes, des bourses et des prêts d'honneur secourent actuellement l'étudiant en détresse.

Mais l'obtention des Bourses est limitée par un examen réservé aux « 6 de moyenne », et les Prêts d'honneur sont distribués avec parcimonie, et avec une telle lenteur qu'ils perdent le caractère d'urgence qui serait leur qualité.

Ainsi des liens étroits uniraient tous les membres de la grande Famille médicale, parce qu'ils seraient inspirés d'une fraternelle charité.

L'ordre y régnerait, sans qu'il soit besoin d'en désigner un conseil pour châtier l'absence de morale et réparer le mal déjà fait.

Nous citerons le passage de l'introduction « à la Médecine du Praticien » du Professeur C. FIESSINGER, et nous nous efforcerons d'en faire notre ligne de vie :

« La médecine n'est pas un commerce. Un épicier débite sa marchandise. Il n'emballé pas son dévouement. L'esprit de sacrifice n'est pas emballé et ficelé comme un kilo de macaroni.

De par les exigences de sa profession le médecin se montre riche de tout ce que l'épicière ne vend pas : le courage dans le péril, l'acceptation des veilles, un cœur compatissant, l'empressement à accourir au premier signal, la volonté de s'immoler au service de ceux qui souffrent. Le jour où le médecin sera dépouillé de cette grandeur, son nom sera changé. Il s'appellera un distributeur de santé, un technicien de laboratoire, un pourvoyeur de drogues, un restaurateur de régimes. Et c'est l'avenir dont les Français ne veulent pas; pas plus que les maladies que le corps médical lui-même.

CONCLUSIONS

Cette courte étude objective nous a montré la nécessité de donner aux prochaines réformes des études médicales, une attention toute particulière à la fréquentation effective de l'hôpital dont personne ne peut nier l'importance, puisque c'est là seulement que l'étudiant doit acquérir sa formation pratique et sa connaissance des nécessités de sa carrière.

Désigné par vocation, le médecin, après de solides études remplira le rôle qui lui est dévolu dans la Société.

Il montrera l'exemple de sa moralité qui sera le plus sûr garant de la confiance qu'il aura su mériter.

Sa solidarité pour ses confrères sera suivie par le pays tout entier. Elle contribuera ainsi au relèvement de la nation qui en a tant besoin.

Vu

Le Doyen :

BAUDOUIN

Vu

Le Président de la Thèse :

TANON

Vu et Permis d'Imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris :

G. GIDEL

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
